

## "Social Freezing – vom Wunschkind zum Wunschtermin?"

Fakten aus der Sicht der Reproduktionsmedizin", 15.10.2016

Vortrag von Erika Feyerabend

„Social Freezing“ ist nicht einfach als eine isolierte neue Technikanwendung zu interpretieren. Dem neuen Angebot liegen kulturelle und strukturelle Logiken zugrunde, die das Gesundheitswesen in weiten Teilen bestimmen und zugleich verstärken. Es geht also nicht um die relativ einfache Frage, ob diese einzelne Technik angeboten oder gefördert oder kritisiert werden sollte.

Diese reproduktionsmedizinische Offerte ist eine von vielen Anreizen, die in modernen öffentlichen Gesundheitswesen und auf zunehmend privatisierten und wachstumsorientierten Gesundheitsmärkten Platz greift. Das hat Folgen:

Die Erwartungen an die Medizin, das Arzt-Patientinnen-Verhältnis, die gesellschaftliche Stellung von Frauen und ihren eigenen Leiberfahrungen werden in dieser biomedizinischen und ökonomischen Umgebung grundlegend verändert. Besonders in einer Mediengesellschaft werden diese und andere wissenschaftlichen Neuheiten sowie biomedizinischen Dienstleistung sehr schnell in populäres Wissen, individuelle Ansprüche und persönlichen Wahrnehmungen eingeschrieben.

### Biopolitische Botschaften

Die wichtigsten Botschaften, die so verbreitet werden und Teil des kollektiven Gedächtnisses werden, sind nicht nur in der Reproduktionsmedizin beheimatet. Die biomedizinischen Selbstverständlichkeiten, die moderne Existenzweisen bestimmen, sind:

- Medizin ist längst nicht mehr an Krankheiten sondern am **Risikomanagement** ausgerichtet. Beispiele sind hier die Schwangerenvorsorge oder an individuellen Lebensstilen und Laborwerten ausgerichtete Präventionsprogramme. Sie erzeugen Risikobewusstsein, Bereitschaft zur Selbstbeobachtung und Teilnahmebereitschaft erzeugen. Und sie mobilisieren ein altes christliches Motiv im neuen Gewand: Krankheit als Schuld.
- Medizin als traditionelle Krankenbehandlung wird in verschiedensten Fachbereichen ergänzt mit Angeboten der „**Vitaloptimierung**“ oder „Lebensplanung“. Dieser Bereich ist prinzipiell unabschließbar und nur noch in Teilen mit Krankheit, Krankheitsrisiken und Therapien verbunden. Es gibt

Hormone gegen das Altern, Gewichtsmanagement oder die so genannte Schönheitschirurgie als IgeLeistung in Arztpraxen, öffentlichen oder gemeinnützigen Krankenhäusern. Viele dieser Angebote sind in einem traditionellen medizinischen Kontext entstanden – in der rekonstruktiven Chirurgie bei Unfall- und Verbrennungsoptionen beispielsweise, oder das Social Freezing in der Behandlung von Frauen nach Operationen oder keimzellschädigenden Krebsbehandlungen. Auch hier wird der Menschenkörper und die eigene Biografie zur Frage Gestaltung, in Form der Entscheidung bestimmte Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Social Freezing entsteht auf einer reproduktionsmedizinischen Technologieplattform, die sog. Kinderwunschbehandlungen, Angebote der vorgeburtlichen Prävention, Eizellspendeprogramme ermöglicht und miteinander kombinierbar macht.

- Medizin zeigt auch sich „utopisch“, als „Enhancement“, als Menschenverbesserungsversprechen. Mit Stimmungsaufhellenden oder potenzsteigernden Medikamenten, auch mit reproduktionsmedizinischen Eingriffen wird die große Erzählung über die Verbesserung des Menschen neu zu beleben versucht. Mit Anleihen aus der Religion wird hier zwar viel versprochen und wenig gehalten. Aber die Botschaft, dass die Gebrechlichkeiten und Unzulänglichkeiten der Menschennatur bewältigt werden könnten, wird mehr und mehr in Hoffnungen, Ansprüche und experimentelle Angebote übersetzt. Und diese betreffen im Bereich der Fortpflanzung immer auch die Hoffnungen, die Gattung zu verbessern und sind insofern bevölkerungspolitisch.

## **Soziale Umgebungsbedingungen**

Wir haben es mit einem umfassenden Prozess der Biomedikalisierung des gesamten Lebens zu tun, der weder vor dem gespürten Leib, noch vor dem beruflichen Selbstverständnis der Behandlerinnen halt macht. Die „Arbeit“ am Körper, der nicht mehr als vorgegeben gedacht werden kann, ist für beide eine moderne Selbstverständlichkeit. Der britische Soziologe Antony Giddens schreibt in einem etwas anderen Zusammenhang vom Körper als einem zentralen Objekt des „reflexiven Projekts der Selbstidentität“ – und damit meint er eben, dass dieser Körper nicht als passiv gegeben sondern als aktiv formbar erfahren wird:

Eine dafür wesentliche Umgebungsbedingungen sind biopolitische und ökonomische Dynamiken, die auch modernen Gesundheitswesen innewohnen:

- Das Ärztinnen-Patientinnen-Verhältnis ist in privaten Institutionen und mit privatisierten Dienstleistungen in Teilen zu einem „Kundinnen-Dienstleisterinnen“-Verhältnis geworden ist. Die IGeLeistungen beispielsweise für gesetzliche und privat versicherte Selbstzahlerinnen machen nach Schätzungen des Deutschen Institutes für medizinische Dokumentation jährlich 1,5 Mrd Euro aus. (SZ 16.9.2011). Der größte Teil dieser Angebote gehört in das Feld von Risikomanagement, wunscherfüllender Medizin und Lifestyle-Maßnahmen. Während der öffentlich alimentierte Bereich im Gesundheitswesen gedeckelt wird durch Rationalisierungsmaßnahmen, kann und soll der privatwirtschaftlich wachsen. Dieser „zweite dynamische Markt“ der individuellen Gesundheitsleistungen, der Wellness, des Medizintourismus, der Körpergestaltung, ist für Investoren interessant und verspricht hohe Renditen.

All diese angedeuteten Bedingungen verändern Wahrnehmen und Handeln der Ärztinnen, des Fachpersonals. Die Patientinnen, Schwangeren, Riskanten, Kinderwunsch-Paare oder Gebärenden, sie sollen werden „Kundinnen“ werden in industrialisierten Gesundheitsdienstleistungsunternehmen. Das Motto: Wer es sich leisten kann, investiert in sich, seinen Körper und seine Kinder.

Der Ausbau und auch die Attraktivität der Reproduktionsmedizin, ihre stetig wachsende Inanspruchnahme, ist nicht nur erklärbar über eine rein interessengeleitete Politik von Reproduktionsanbieter und Technologieentwickler. Die soziale Welt, in der Frauen leben und arbeiten, passt zum Angebot:

- Ein-Ernährer-Familie ist nicht mehr das dominierende Lebensmodell. Viele Frauen sind gerne beruflich engagiert, viele müssen es auch. Ehen werden immer später geschlossen, Männer im statistischen Durchschnitt mit fast 33 Jahren, Frauen mit fast 30 Jahren. Jede dritte Ehe wird geschieden. Lag das Erstgeburtsalter 1960 bei 25 Jahren, so liegt es heute bei über 30 Jahren. Diese Veränderung wird gerne als „hedonistische“ Einstellung besonders von Akademikerinnen kritisiert. Das ist dumme Polemik. Erklären lässt sich dieses Phänomen eher damit: Frauen dürfen nicht nur, sie müssen ihr Leben planen und zwar unter den erschwerten Bedingungen, keine verlässlichen sozialen Bindungen – inklusive Partnerschaft – zu haben. Wenn sie Kinder bekommen scheiden sie immer noch sehr häufig teilweise oder vorübergehend aus dem Erwerbsleben aus. Rund 28% der Frauen mit Kindern unter drei Jahren sind berufstätig, bei Männern sind es 84%. Kinderkriegen wird an die

finanzielle, berufliche, wohnliche Situation gebunden und daran, wie Frauen die Stabilität der Partnerschaft einschätzen. Für Frauen heißt „Wahlfreiheit“ unter Individualisierungsbedingungen: aktives Planen und absichern der eigenen Biographie, Abwägen von Risiken usw.

### **Social Freezing als neue Technik der Lebensplanung**

„Das Angebot kann Frauen helfen, produktivere Menschen zu werden“. (zit.n. Spiegel Nr.43/20.10.2014, 14) Das verkündete die Sprecherin einer Social-Freezing-Firma in Kalifornien, als die wohl kulturprägendsten Unternehmen Apple und Facebook öffentlich machten, dass sie ihren Mitarbeiterinnen anbieten, das Einfrieren und Lagern ihrer Eizellen in Kühlbehältern zu bezahlen.

Auch dieses Angebot erweitert die Dienstleistungen der „Wunschbabyinstitute“, die hierzulande die „Eizell-Vitrifikation“ – außerhalb medizinischer Kontexte wie einer Eierstockentfernung oder nach keimzellschädigender Krebsbehandlung – jungen oder auch älteren Frauen anbieten. Die Zentren hatten sich ein Netzwerk namens „Fertiprotect“ geschaffen, um Statistiken und Qualitätssicherung der Einfriertechnik im medizinischen Kontext auszuwerten und zu entwickeln. Viele dieser Zentren machen sich nun auch die vergleichsweise neuen Lifestyle-Methode zunutze. Nun wird darüber berichtet, auch besorgt, aber das Wissen ist in der Welt, die Reproduktionsexperten und Privatkliniken werben und hoffen auf eine weitere Einkommensquelle.

Bislang scheinen Frauen eher zurückhalten zu sein. Genaue Zahlen über die Inanspruchnahme gibt es nicht. Schätzungen und Umfragen zufolge sollen zwischen 100 oder auch 300 Frauen die Dienstleistung gekauft haben. Die Anbieter favorisieren zwar das Einfrieren von Eizellen in möglichst jungen Jahren, also im optimalen Reproduktionsalter. Doch es sind eher die über 30jährigen Frauen, die diese Methode nachfragen – weniger aus dem Motiv der Karriereplanung, sondern eher, weil sie keinen passenden Partner haben, aber immer noch darauf hoffen. Auch die Beschäftigungsverhältnisse in der Arbeitswelt und das immer noch veränderungswürdige Geschlechterverhältnis in puncto Kinderversorgung könnte dieser neuen Sozialtechnik förderlich sein.

### **Bemerkenswerte Werbestrategien**

Laut verschiedenster Werbestrategien der Reproduktionsmediziner sollen sich Frauen rein privat von den „Zwängen“ des Alterns und der Arbeitswelt freikaufen können. Professor Feichtinger, ärztlicher Leiter des Wunschbabyinstitutes in Wien,

will beispielsweise auf diese Weise mit „Herz und sämtlichen State of the Art Methoden“ der Reproduktionsmedizin „allen Frauen zum Wunschbaby“ zu verhelfen. „Alle“ werden es nicht sein. Für eine vorangehende hormonelle Stimulation und das Schockfrieren werden rund 3.000 Euro berechnet, für die präventive Lagerung um die 250 Euro jährlich. Dafür wird versprochen: „die gezielte Lebensplanung für Frauen“, die bereits in jungen Jahren daran denken, „der biologischen Uhr“ zuvorzukommen. Ihre „Wunschschwangerschaft“ findet nach dem „individuell optimalen Zeitpunkt für die Empfängnis“ statt, „selbstbestimmt“, etwa „um zuerst Karrieren zu machen und danach in Ruhe Mutter zu werden“.

(<http://www.wunschbaby.at/bibliothek/social-freezing.html>, Zugriff 23.10.2014)

Dr. Matthias Boechle am Kinderwunschzentrum in Berlin hatte sich vor Jahren selbst angezeigt, um einen juristischen Präzedenzfall zu provozieren. Sein Ziel war ein Richterspruch, um die Präimplantationsdiagnostik (PID) – die genetische Analyse von Embryonen in der Petrischale – als rechtmäßiges Angebot in die IVF-Behandlung integrieren zu können. Mit Erfolg: Das Embryonenschutzgesetz wurde neu interpretiert. Aktuell verspricht sein Praxisunternehmen: Sie können „im Alter von 25 oder 30 Jahren ihre Eizellen einfrieren lassen und damit auch noch gut im Alter von 40 oder 43 Jahren schwanger“ werden. (<http://www.kinderwunsch-berlin.de/beh17.html>, Zugriff 23.10.2014) Das Münchener „Kinderwunsch-Zentrum an der Oper schwärmt: „Bewahren Sie Ihre Fruchtbarkeit“ mit der „Anti-Aging-Methode der Reproduktionsmedizin“. (Martin Spiewak. Die biologische Uhr anhalten, in: Die Zeit 19.7.2013, im Internet: <http://www.zeit.de/2013/29/kinderwunsch-social-freezing-eizellen-einfrieren>, Zugriff 23.10.2014). Prinzipiell ist eine solche Befruchtung auch nach der Menopause noch möglich.

Die Reproduktionskliniken liefern neben den sozialen Versprechen auf eine „selbstbestimmte Schwangerschaft zum selbstgewählten Zeitpunkt“, auch medizinische Gründe für ihr Verfahren. Viele Frauen, besonders die gut ausgebildeten, sind eher Spätgebährende. Mit und ohne künstliche Befruchtung nehme die Wahrscheinlichkeit schwanger zu werden ab, und die genetischer Defekte zu. Mit selbst eingelagerten Eizellen, die im optimalen reproduktiven Alter von 25 Jahren entnommen werden, ließen sich die Erfolgchance der In-Vitro-Befruchtung (IVF) ab dem 35. Lebensjahr wieder verbessern und genetische Defekte vermeiden. Die Ängste vor genetischen Abweichungen gibt es und so wird das Eizell-Depot deklariert als eine Art verantwortlicher „Fortpflanzungsvorsorge“. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Eizellen, entnommen in jungen Jahren, tatsächlich genutzt werden, ist recht gering. Für die Bilanzen der Reproduktionsunternehmer/innen ist das nicht von Belang.

In einigen Berichterstattungen – und von manchem Befruchtungsexperten – wird das Social Freezing als „Vollendung der Emanzipation“ gefeiert. (Juliane Röder. Bis später, Baby. In: Magazin der Süddeutschen Zeitung 10/2013, im Internet: <http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/39645/Bis-spaeter-Baby>) Endlich könnte es nicht nur späte Väter geben, sondern auch späte Mütter. Quasi eine „biologische Gleichberechtigung“. Welche gefährvollen Prozeduren Frauen dafür in Kauf nehmen müssen, bleibt weitgehend ungesagt oder als kaum der Rede wert interpretiert. Gleichberechtigung über biologisch-technologisch Verfahren, um den gesellschaftlichen Erwartungen von Mutterschaft unter der Bedingung prekärster arbeitsmarktpolitischer und sozialer Lebenslagen, das haben sich die Frauen früher und hoffentlich auch heute noch anders vorgestellt.